

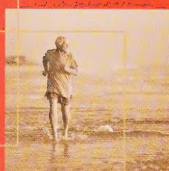
CAI
HW400
-2002
I77



it's time
for research
on aging!



Strategic and Action Plan



For additional information on the
CIHR – Institute of Aging, visit our website at
www.cihr-irsc.gc.ca or
telephone (819) 821-5112

MR21-34/2002
0-662-66631-3

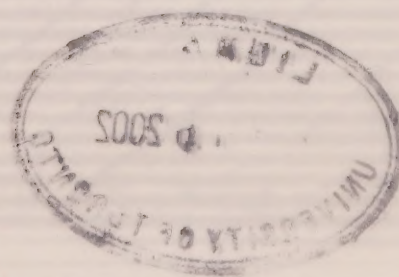
Approved by the Institute Advisory Board
September 25, 2001 and February 18, 2002

CONTENTS

I	Preamble	page 7
II	Mission - Vision - Values	page 8
III	Priority Topics	page 12
IV	Strategic Orientations and Main Objectives	page 16
V	Action Plan	page 20

APPENDICES

A	Information on the IA's Human Resources (Advisory Board and Management)	page 27
B	Strategic Planning Methodology	page 28
C	List and Short Description of CIHR Institutes	page 30

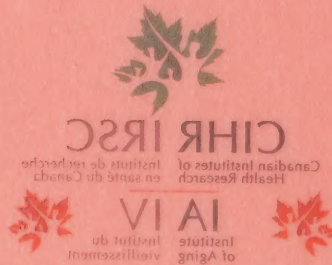
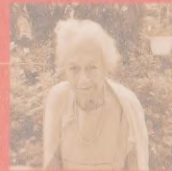


CONTENTS

I	Preamble	page 7
II	Mission - Vision - Values	page 8
III	Priority Topics	page 15
IV	Strategic Orientations and Main Objectives	page 16
V	Action Plan	page 50

APPENDICES

A	Information on the IA's Human Resources (Advisory Board and Management)	page 57
B	Strategic Planning Methodology	page 58
C	List and Short Description of CIHR Institutes	page 30



For additional information on the
CIHR - IRSC
www.cihr-irsc.gc.ca
téléphone 1-877-968-0838

M021-14/2002
0-13696-258-0

Approved by the Institute Advisory Board
September 25, 2001 and February 18, 2002



Digitized by the Internet Archive
in 2022 with funding from
University of Toronto

<https://archive.org/details/31761115574923>





A NATIONAL TASK FORCE ON HEALTH RESEARCH, MADE UP OF REPRESENTATIVES FROM ACROSS THE ENTIRE HEALTH RESEARCH COMMUNITY, REPORTED IN 1998 THAT THERE WAS AN EXCITING OPPORTUNITY, WITH APPROPRIATE LEVELS OF GOVERNMENT SUPPORT, TO DEVELOP A COMPREHENSIVE AND INTERACTIVE APPROACH TO HEALTH RESEARCH. GUIDED BY THEIR RECOMMENDATIONS, THE FEDERAL GOVERNMENT ANNOUNCED THE CREATION OF THE CANADIAN INSTITUTES OF HEALTH RESEARCH (CIHR) IN ITS 1999 BUDGET. SUBSEQUENTLY, AN INTERIM GOVERNING COUNCIL COMPRISED OF 34 DISTINGUISHED SCIENTISTS, LEADING ACADEMICS, EDUCATORS, HEALTH PRACTITIONERS, SOCIAL SCIENTISTS AND REPRESENTATIVES OF BOTH THE VOLUNTARY AND PRIVATE SECTOR WAS CREATED TO PROVIDE ADVICE ON LEGISLATION AND ON THE GOVERNANCE OF CIHR. ON JUNE 7, 2000, CIHR OFFICIALLY OPENED ITS DOORS FOR BUSINESS.

P r e a m b l e

CIHR is Canada's premier federal funding agency for health research. As defined in the CIHR Parliamentary Act, its fundamental objective is "to excel, according to internationally accepted standards of scientific excellence, in the creation of new knowledge and its translation into improved health for Canadians, more effective health services and products and a strengthened Canadian health care system."

The CIHR concept and structure is organized through a framework of 13 "virtual" institutes, each dedicated to a specific domain of research (Appendix C). These Institutes were identified in July 2000; their Scientific Directors were appointed in December 2000; their Advisory Board members were named in early 2001. The Institute of Aging is one of the 13 institutes. Its initial mandate, as defined by the Governing Council of CIHR, is

to support research, to promote healthy aging and to address causes, prevention, screening, diagnosis, treatment, support systems, and palliation for a wide range of conditions associated with aging.

The 13 Institutes will engage the research community and encourage interdisciplinary, integrative health research. Through their Scientific Directors and Institute Advisory Boards, and under the guidance of the Governing Council of CIHR, they will work together to forge a health research agenda across disciplines, sectors, and regions that embraces scientific opportunity and reflects the emerging health needs of Canadians, the evolution of the health care system and the information needs of health policy decision-makers. They will facilitate partnerships and will accelerate the transfer of new knowledge into benefits for Canadians. The Act (C-13) creating CIHR clearly states that it

should encompass the four types of health research, namely: (1) biomedical research, (2) clinical research, (3) research respecting health systems and health services, and (4) research on the health of populations, including social and cultural dimensions of health and environmental influences on health.

The IA's strategic planning is the result of a concerted and sustained effort by its Advisory Board and its management team (Appendix A). The plan was prepared over a period of eleven months (February to December 2001) with the assistance of an outside consultant in strategic planning (Jacques Larivière from Geomar International) and through a process that made optimal use of personal interviews, focus group discussions and internet-based consultations. Appendix B describes the methodology in more detail.





THE FUNDAMENTAL GOAL OF THE IA IS THE ADVANCEMENT OF KNOWLEDGE IN THE FIELD OF AGING TO IMPROVE THE QUALITY OF LIFE AND THE HEALTH OF OLDER CANADIANS.

Mission

To achieve this goal, the IA employs its resources to:



- >> Lead in the development and definition of strategic directions for Canadian research in the field of aging.
- >> Develop and/or support high-quality research programs and initiatives on:
 - Aging processes (biological, psychological, social and cultural)
 - Promotion of healthy and successful aging
 - Age-related diseases and disabilities (mechanisms, prevention, treatment, rehabilitation, care and support)
 - Health policies, systems and services for older people
 - Psychological, social, cultural and environmental factors impacting the life and health of older Canadians
 - Emerging needs of the older population.
- >> Build the research capacity in the field of aging.
- >> Foster the dissemination, transfer and translation of research findings into policies, interventions, services and products.

The ultimate beneficiaries of the IA's work are all Canadians.

The immediate clients of the IA are:

- >> Researchers and researchers-in-training of all sectors and disciplines in the field of aging.
- >> Work organizations where these researchers and trainees are based.
- >> Relevant health-related organizations and associations in the field of research on aging.
- >> Public and private decision-makers.



II

Vision

In the long-term, the IA will become and will be recognized, in the field of research on aging, as:



- >> A leading research organization with an excellent reputation, nationally and internationally.
- >> An innovative and creative organization.
- >> A leader in collaborative and inter-disciplinary initiatives, programs and projects.
- >> A Canadian research organization with which researchers of all sectors and disciplines concerned with or related to aging want to identify and affiliate.
- >> An organization that offers tangible benefits to researchers, and that attracts and sustains excellent young researchers, as well as established world-class investigators.
- >> An important organization in leveraging funding and strategic partnerships for research on aging.
- >> An influential organization informing public policy on aging.
- >> A leader in translating research findings into further useful research, new policies and services, and more effective interventions and products.



Values

The following fundamental and core values will be promoted by the IA and will influence its decision-making as well as its activities of a strategic and operational nature:

- ❖ International stature of excellence
- ❖ Creativity and innovation
- ❖ Leadership (i.e. ability to influence, mobilize and foster commitment)
- ❖ Balance across the four CIHR types of health research
- ❖ Integration of perspectives, disciplines, sectors and parties
- ❖ Transparency with all stakeholders and clients (i.e. visibility, accessibility and open communication)
- ❖ Building capacity
- ❖ Knowledge transfer of research findings
- ❖ Partnership-driven strategies and actions







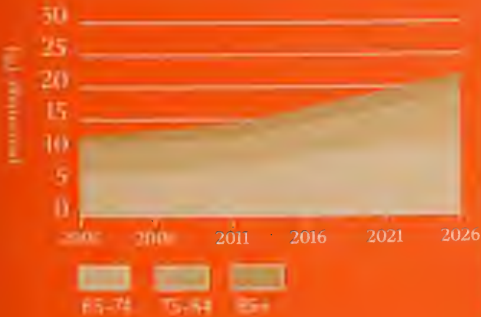
OVER THE NEXT 25 YEARS, THE AGING OF THE CANADIAN POPULATION WILL INCREASE DRAMATICALLY, AS BABY-BOOMERS ENTER LATE LIFE. THE PROPORTION OF THE POPULATION OVER THE AGE OF 65 WILL GROW FROM THE CURRENT 13% TO 21% BY THE YEAR 2026. THIS DEMOGRAPHIC TRANSFORMATION OF CANADIAN SOCIETY HAS PROFOUND CONSEQUENCES FOR ALL ASPECTS OF INDIVIDUAL, COMMUNITY, AND NATIONAL LIFE. IT ALSO REFLECTS THE IMPERATIVE THAT RESEARCH ON AGING BE AT THE FOREFRONT OF THE HEALTH RESEARCH AGENDA IN CANADA. THE INSTITUTE OF AGING IDENTIFIES FIVE PRIORITY AREAS FOR RESEARCH ON AGING AND HEALTH (IN NO PARTICULAR ORDER).

III Priority Topics

HEALTHY AND SUCCESSFUL AGING

The increase in the proportion of older Canadians creates an extraordinary opportunity to empower people to arrive at older ages in better health and closer to a state of fully realized well-being, to seek the full inclusion and participation of older people in society; to enable older people to contribute more effectively to their communities and to the development of society. Research is needed on the determinants of healthy and successful aging, including:

DEMOGRAPHIC AGING OF THE CANADIAN POPULATION (Statistics Canada, 2000)



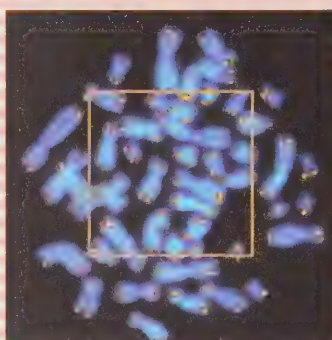
- Positive health behaviour and lifestyles, physical activity, nutrition
- Population health, population aging
- Aging in rural and remote areas
- Housing, transportation, living arrangements
- Social support, isolation, loneliness
- >> Life course transitions
- >> Participation of seniors in society
- >> Family and intergenerational relationships, family structure and processes
- >> Economic issues, retirement
- >> Leisure/recreation
- >> Quality of life
- >> Wisdom
- >> Resilience
- >> Mental health (prevention of depression, anxiety, and suicide)
- >> Maintenance of cognitive abilities
- >> Death and dying with dignity
- >> Prevention of substance abuse and addictions (tobacco, alcohol, gambling)
- >> Secure aging (prevention of elder abuse and violence)



BIOLOGICAL MECHANISMS OF AGING

The biological mechanisms of aging are not well understood. Most of the work in this area has focused on age-related diseases (e.g., cancer, atherosclerosis), rather than on aging itself. For centuries, people have dreamed of finding the Fountain of Youth and the secret of maintaining anatomical and physiological integrity with aging. With the progress in genetics, genomics and molecular biology, it is now possible to hope for major progress in understanding and influencing the mechanisms of aging. Research in this area needs to target:

- >> Cell and tissue senescence
- >> Apoptosis
- >> Stress and longevity genes
- >> Telomeres and telomerase
- >> Reproductive aging
- >> Neurobiology of aging
- >> DNA maintenance and repair
- >> Free radicals and antioxidants
- >> Genetic animal models of aging
- >> Age-related changes in tissue, systems and functions



Courtesy of Dr. P.M. Lansdorp, Terry Fox Laboratory, B.C. Cancer Research Center, U.B.C., Vancouver Canada. In the image the ends of chromosomes (telomeres) in a normal human cell (a lymphocyte from the blood of a healthy donor) are visualized using fluorescence in situ hybridization. In the image the telomeres light up yellow, whereas the DNA of chromosomes is shown in blue.

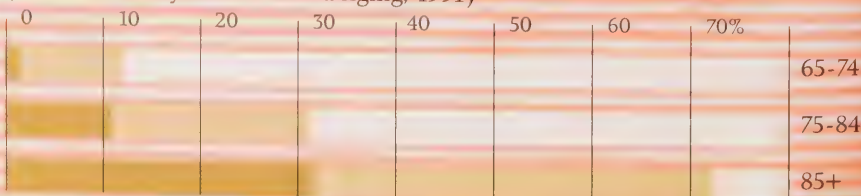
COGNITIVE IMPAIRMENT IN AGING

Aging is associated with a high prevalence of cognitive impairment. It is estimated that 16% of people over 65 suffer from cognitive impairment, in addition to 8% presenting a degenerative brain disease such as dementia. This prevalence increases exponentially with age to figures of 30% (cognitive impairment) and 35% (dementia), after age 85. These problems not only threaten the quality of life of older people but also have an impact on the family and caregivers, as well as representing challenges to health services. The Institute will lead the development of a National Research Strategy on Cognitive Impairment in Aging encompassing:

- >> Cognitive impairment as a continuum, including Alzheimer's Disease and other dementias such as vascular dementia
- >> Biomolecular basis
- >> Neuropsychological aspects
- >> Genetics and environmental influences
- >> Social, psychological and lifestyle influences
- >> Normal vs. abnormal changes in cognitive function
- >> Diagnosis
- >> Epidemiology
- >> Treatment and prevention (pharmacological and non-pharmacological)
- >> Caregiving
- >> Health services and rehabilitation
- >> Safety issues (driving, fire prevention, etc.)
- >> Ethics
- >> Quality of life

PREVALENCE OF COGNITIVE IMPAIRMENT (Canadian Study of Health and Aging, 1991)

Alzheimer's Disease and other dementia
Cognitive impairment



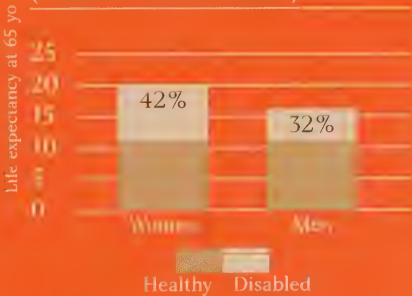


AGING AND MAINTENANCE
OF FUNCTIONAL AUTONOMY

Over the last century, life expectancy has increased dramatically, contributing to the aging of the population. However, disability-free life expectancy has not increased proportionately. In 1996, Canadian women reaching the age of 65 could expect to live another 20 years but only 12 of these would be spent without disability. Canadian men at 65 could expect to live for 11 years without disability out of an expected total of 16 additional years of life. The challenge is to compress the period of disability and to improve the quality of life, instead of simply prolonging life. The focus of the Institute of Aging is primarily on the functional limitations as the consequences of diseases rather than on the diseases themselves, as these are addressed by other CIHR Institutes.

- >> Frailty and functional decline
- >> Motor disabilities, gait and posture, falls
- >> Communication (speech, language) and sensory disabilities (hearing, vision)
- >> Incontinence
- >> Aids and adaptation
- >> Rehabilitation, geriatric services
- >> Home and institutional care and caregiving
- >> Major causes of disabilities (stroke, cardiovascular diseases, cancer, diabetes, osteoarthritis, respiratory diseases)

LIFE EXPECTANCY AT
65 YEARS OLD
(Statistics Canada, 2000)



HEALTH SERVICES
AND POLICY RELATING
TO OLDER PEOPLE

The older population is a major user of health care and social services. This, together with the expected aging of the Canadian population, will create challenging pressures on health and social services, even though the health and social status of the older population may change positively over time with the addition of healthier new cohorts. Thus it is important to develop new and more effective services and to improve the quality of existing ones in order to guarantee accessibility to excellent health and social services by the older population. It is also necessary to strengthen existing policies and develop new ones to support these services and the access to them by the older population. The Institute of Aging will support research in these areas:

- >> Acute and long-term care
- >> Home care, community care
- >> Residential care (including assisted living, supportive housing and nursing homes)
- >> Caregiving
- >> Nutritional services, dental services
- >> Geriatric services, nursing services, medical services (care gap)
- >> Medication use
- >> End-of-life and palliative care
- >> Integrated delivery systems
- >> Health and social services related policy analysis







THE FIVE STRATEGIC ORIENTATIONS OF THE INSTITUTE COMBINE THE ULTIMATE GOALS PURSUED BY THE IA IN EACH ONE OF ITS MAIN WORK AREAS. FOR EACH ORIENTATION, THREE MAIN OBJECTIVES ARE IDENTIFIED.

IV Strategic Orientations and Main Objectives

STRATEGIC ORIENTATION 1

LEADERSHIP IN SETTING STRATEGIC RESEARCH DIRECTIONS IN THE FIELD OF AGING IN CANADA

The first strategic orientation of the IA refers to one of their primary *raisons d'être*: the need for a definition of strategic directions and the challenge to achieve consensus among researchers on such strategic directions and their contribution to the creation of new related knowledge. Aging is a multidimensional process and, as such, should be studied from a variety of disciplinary perspectives. There is a strong tradition in the field of aging for multidisciplinary research in Canada, and future directions should build on such a strength. The IA wants to be recognized as a multi-dimensional organization catering to the scientific community with a tradition of integration and promotion of inter-sectoral and inter-disciplinary collaborations.

The main objectives under this orientation are:

- 1.1 Invite all organizations, individuals, teams, programs and on-going projects in the field of research on aging in Canada to share information and create opportunities for interaction.
- 1.2 Establish and maintain continuous contacts with the research organizations and individual researchers in the field of aging in Canada.
- 1.3 Achieve consensus amongst the diverse types of research and disciplines for a definition of strategic directions in the field of research on aging in Canada.





STRATEGIC ORIENTATION 2

DEVELOPMENT AND SUPPORT OF
CAPACITY-BUILDING RESEARCH
INITIATIVES AND PROGRAMS IN THE
FIELD OF AGING



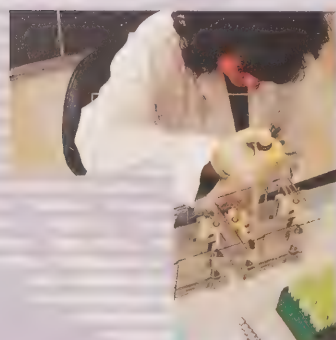
The public recognizes that the rapid growth in the population of older persons presents considerable challenges. There are strong expectations that research in aging will help meet these challenges. However, the field of aging research is comparatively underdeveloped. There is consensus about the urgent need to train more researchers in aging. It is also necessary to build infrastructure to assist new investigators to start their careers, as well as to attract world-class investigators.

The main objectives under this orientation are:

- 2.1 Attract a diverse workforce of new, mid-career and senior researchers necessary for the continuation and growth of research on aging in Canada.
- 2.2 Support research training in the field of aging
- 2.3 Build and support the research infrastructures in aging (teams, groups, centres)

STRATEGIC ORIENTATION 3

DEVELOPMENT AND SUPPORT OF
STRATEGIC RESEARCH INITIATIVES,
PROGRAMS AND PROJECTS ON
AGING



Canada has a community of excellent scientists, research centres and teams dedicated to aging in all types of research. There are very good well organized professional and sectoral associations and societies in Canada that offer partnership and strategic alliance opportunities. However, the financial resources from these partners are limited. The business/private sector identification with aging could be reinforced, given the growing recognition of the importance of older people and aging issues in this sector. The IA will develop new initiatives in partnership with charities, professional organizations, governments and private sector.

The main objectives under this orientation are:

- 3.1 Select and support new areas, themes, subjects and questions in the field of research on aging.
- 3.2 Identify, select and support existing and ongoing research initiatives, programs and projects which are in line with the IA's mission, values and strategic orientations.
- 3.3 Monitor and review the progress and results of research initiatives, programs and projects selected in 3.1 and 3.2.



STRATEGIC ORIENTATION 4

PROMOTION OF THE IMPORTANCE OF RESEARCH ON AGING AND OF THE NEEDS OF THE RESEARCH COMMUNITY IN AGING



Many researchers involved in research relevant to aging do not identify themselves primarily with the IA. Furthermore, the success rate of proposals on aging is relatively low. The traditional means of funding and developing research is more disciplinary than interdisciplinary, which is far less appropriate for research on aging. In this context, aging is disadvantaged within traditional peer review systems. The consensus is quite strong among researchers of all disciplines and types of research that the Institute should promote the creation of aging-specific peer review committees. As well, it should actively recommend members with expertise on aging to sit on other relevant committees to ensure the review process for proposals in aging is really performed by peers.

The main objectives under this orientation are:

- 4.1 Position the IA as the recognised leader in the field of aging in Canada for researchers from the four types of health research.
- 4.2 Integrate research on aging into the CIHR Peer Review System.
- 4.3 Increase the proportion of funds from CIHR core programs for research on aging.

STRATEGIC ORIENTATION 5

FACILITATING THE DISSEMINATION, TRANSFER AND TRANSLATION OF KNOWLEDGE FROM RESEARCH FINDINGS INTO POTENTIAL APPLICATIONS THROUGH POLICIES, INTERVENTIONS, SERVICES AND PRODUCTS.



Knowledge translation and dissemination activities are still not well established within many fields of research. However, some interesting efforts have been made in aging. A multidisciplinary Canadian journal is already in existence and various professional, governmental and non-governmental organizations are involved in the field. The IA will work in partnership with these organizations to ensure that new research findings are applied to develop strategies that promote health through the best policies, innovative programs, practices and products.

The main objectives under this orientation are:

- 5.1 Establish and maintain ongoing communications with researchers in aging, health professionals, public and private decision-makers, and representatives of various professional, scientific and community organizations (including NGOs and charities) associated with the field of aging.
- 5.2 Facilitate the transfer and translation of knowledge from research to the research community, health care professionals, private and public decision makers, and industry.
- 5.3 Promote the dissemination of information to the general public and interested groups on research on aging : what is going on, what are the findings, what are their potential applications.





Action Plan

EACH ONE OF THE MAIN ACTIONS AND PROGRAMS OF THE IA IS DIRECTLY LINKED TO ONE OR MORE THAN ONE OBJECTIVE; MOST OF THESE MAIN ACTIONS HAVE ALREADY BEEN INITIATED OR WILL BE INITIATED IN 2002. SOME ARE ONE-TIME ACTIONS WITH A FINAL COMPLETION DATE AND OTHERS ARE TO BE REPEATED AT VARIOUS TIME INTERVALS. THIS ACTION PLAN DEALS PRIMARILY WITH MAJOR ACTIONS BUT NOT ALL DETAILED SUB-ACTIONS AND ACTIVITIES. IT WILL BE REVIEWED BY THE IA ON AN ANNUAL BASIS.

It is also important to remember that most of the objectives should be associated with each strategic orientation, and that the main actions linked to each objective are interrelated. Thus, the achievement of a given objective will contribute to the achievement of another. A given action will often be linked to more than one objective. For example, if we achieve objective 1.1, then this will contribute to the achievement of 1.2, which in turn will be a means to help realize objective 1.3.

Another document addresses the questions of timetables, performance indicators and cost estimates (Action Plan Timeline, Performance Indicators and Cost Estimates). In terms of performance, six general indicators will, in time, contribute to assess the overall achievement of the IA's strategic and action plan.

- I THREE OUTPUT INDICATORS:
 - Number of research papers and patents on aging published from Canada
 - Number of researchers in aging based in Canada
 - Level of Canadian research funding in aging
- II TWO PROCESS INDICATORS:
 - Total amount of funds disbursed by the IA on initiatives, programs and projects in research on aging
 - Level of financial leverage generated by the IA
- III ONE INTERNATIONAL PERFORMANCE INDICATOR:
 - Number of indexed papers on aging originating from Canada in relation to comparable indexed papers originating from other countries around the world



STRATEGIC ORIENTATION 1

LEADERSHIP IN SETTING STRATEGIC RESEARCH DIRECTIONS IN THE FIELD OF AGING IN CANADA

OBJECTIVE 1.1

Invite all organizations, individuals, teams, programs and ongoing projects in the field of research on aging in Canada to share information and create opportunities for interaction.

Main actions:

- 1.1.A To define and implement a comprehensive information system on research on aging in Canada.
- 1.1.B To inform the Canadian research community about the IA's comprehensive system to coordinate research on aging.

OBJECTIVE 1.2

Establish and maintain continuous contacts with the research organizations and individual researchers in the field of aging in Canada.

Main actions:

- 1.2.A To send regular messages and announcements to researchers in the field of aging (on the IA's actions, initiatives, decisions, etc.), coupled with a continuous updates and active maintenance of the IA's web site.
- 1.2.B To advertise and publicize the IA's goals and activities in various publications and media related to the field of aging.
- 1.2.C To conduct multi-sectoral and multi-disciplinary direct consultations with researchers, health professionals and other stakeholders (including other CIHR Institutes) on various issues, questions, initiatives and actions related to the field of aging and the work of the IA (such consultations will be carried out electronically, through face-to-face meetings, workshops and various other means).
- 1.2.D To participate in workshops, conferences, exhibits and other events in the field of aging-related health services and research in Canada.

OBJECTIVE 1.3

Achieve consensus among the diverse types of research and disciplines for a definition of strategic directions in the field of research on aging in Canada.

Main actions:

- 1.3.A To conduct consultations with older Canadians through their representative organizations on their views, opinions and needs vis-à-vis research on aging and other aging-related issues.
- 1.3.B To publish a document on Canada's research agenda and strategic directions in the field of aging.
- 1.3.C To organize and/or support workshops designed to define research directions within the Priority Topics of the IA.





STRATEGIC ORIENTATION 2

DEVELOPMENT AND SUPPORT OF CAPACITY-BUILDING RESEARCH INITIATIVES AND PROGRAMS IN THE FIELD OF AGING



OBJECTIVE 2.1

Attract a diverse workforce of new, mid-career and senior researchers necessary for the continuation and growth of research on aging in Canada.

Main actions:

- 2.1.A To participate in the Training Program Grants competition.
- 2.1.B To develop a Mid-Career Award Program in aging.
- 2.1.C To develop an Early Career Grant Program in aging.

OBJECTIVE 2.2

Support research training in the field of aging.

Main actions:

- 2.2.A To fund Ph.D., post-doctoral fellowship, senior research fellowship, clinical scientist and new investigator awards in the field of aging through selection from within the fundable, but not funded candidate proposals in the CIHR competitions.
- 2.2.B To develop new kinds of activities and competitions in research on aging (such as IA Special Fellowships, Special IA Recognition Awards, etc.).

OBJECTIVE 2.3

Build and support research infrastructures in aging (teams, groups, centres).

Main actions:

- 2.3.A To set up and launch a New Emerging Teams program (NET).
- 2.3.B To study the opportunity and explore the feasibility of setting up a new Research Centre Program in the field of aging.



STRATEGIC ORIENTATION 3

DEVELOPMENT AND SUPPORT OF STRATEGIC RESEARCH INITIATIVES, PROGRAMS AND PROJECTS ON AGING

OBJECTIVE 3.1

Select and support new areas, themes, issues and questions in the field of research on aging.

Main actions:

- 3.1.A To help organize and set-up a Canadian Longitudinal Study on Aging in collaboration with selected partners.
- 3.1.B To develop a National Research Strategy on Cognitive Impairment in Aging, in collaboration with other CIHR Institutes, NGOs, foundations and the private sector.
- 3.1.C To develop and launch other Research Strategies, Requests For Applications (RFA), Requests For Proposals (RFP) and Pilot-Project Programs, as derived from the results of workshops and other consultations.
- 3.1.D To establish, announce and maintain a list of Priority Topics for research in aging.
- 3.1.E To fund selected "fundable but not funded" CIHR grant applications in aging in general or responsive to the Priority Topics.

OBJECTIVE 3.2

Identify, select and support existing and on-going research initiatives, programs and projects which are in line with the IA's mission, values and strategic orientations.

Main action:

- 3.2.A To structure, negotiate and implement formal arrangements (e.g., partnerships) for the funding of research infrastructures, initiatives, programs and projects.

OBJECTIVE 3.3

Monitor and review the progress and results of research initiatives, programs and projects selected in (3.1) and (3.2).

Main action:

- 3.3.A To organize and implement a monitoring and review process of the funded activities.





STRATEGIC
ORIENTATION 4

PROMOTION OF THE IMPORTANCE
OF RESEARCH ON AGING AND OF
THE NEEDS OF THE RESEARCH
COMMUNITY IN AGING



OBJECTIVE 4.1

Position the IA as the recognized leader in the field of aging in Canada for researchers from the four types of health research.

Main actions:

All of the IA's actions related to the various objectives of the Action Plan contribute in various degrees to the attainment of objective 4.1.

OBJECTIVE 4.2

Integrate research on aging into the CIHR Peer Review System.

Main actions:

- 4.2.A To promote the creation of aging-specific peer review committees within CIHR, and to ensure adequate representation of expertise on aging to other committees.
- 4.2.B To set up and update a list of potential reviewers in the field of aging (from all types of research and disciplines) to be recommended to CIHR for peer review work.
- 4.2.C To monitor applications on aging to CIHR peer review committees.

OBJECTIVE 4.3

Increase the proportion of funds from CIHR core programs for research on aging.

Main actions:

- 4.3.A To develop, implement and monitor an information sub-system on CIHR's monies allocated to aging.
- 4.3.B To encourage researchers in the field of aging to apply more often to the regular CIHR investigator-initiated competitions.
- 4.3.C To make representations to the relevant organizations and individuals to add aging as a component to other research programs and projects.



STRATEGIC ORIENTATION 5

FACILITATING THE DISSEMINATION, TRANSFER AND TRANSLATION OF KNOWLEDGE FROM RESEARCH FINDINGS INTO POTENTIAL APPLICATIONS THROUGH POLICIES, INTERVENTIONS, SERVICES AND PRODUCTS

OBJECTIVE 5.1

Establish and maintain ongoing communications with researchers in aging, health professionals, public and private decision-makers, and representatives of various professional, scientific and community organizations (including NGOs and charities) associated with the field of aging.

Main actions:

- 5.1.A To develop and implement a communications strategy.
- 5.1.B To respond directly and rapidly to requests for information and other messages received from researchers.
- 5.1.C To respond to requests for information received from non-researchers.

OBJECTIVE 5.2

Facilitate the transfer and translation of knowledge from research to the research community, health care professionals, private and public decision-makers, and industry.

Main actions:

- 5.2.A To financially support the Canadian Journal on Aging
- 5.2.B To set up and support financially a new Annual Canadian Research Forum on Aging as part of already existing events of other organizations.
- 5.2.C To foster technology transfer initiatives and actions related to the field of aging.

OBJECTIVE 5.3

Promote the dissemination of information resulting from research on aging to the general public and interested groups: what is happening, new findings, and potential applications of these developments.

Main actions:

- 5.3.A To develop creative means of disseminating research findings and their implications to Canadians (e.g., partnerships with NGOs).
- 5.3.B To prepare and distribute summaries, both text-based and using other popular forms of media, of aging-related research findings and main actions.



Institute Management



CIHR Governing Council President
Alan Bernstein



Scientific Director
Réjean Hébert
(819) 821-5112
rhebert@courrier.usherb.ca



Institute Liaison
Astrid Eberhart
(613) 941-4643
aeberhart@cihr.ca



Program Officer
Jennifer Bethell
(613) 952-4539
jbethell@cihr.ca



Institute Advisory Board
Chair: **Dorothy Pringle**
(15 Members)



Administrative Assistant
Sylvie de Lafontaine
(819) 821-5112
sdelafo@courrier.usherb.ca



Assistant Director
Anne-Cécile Desfaits
(819) 821-5112
anne-cecile.desfaits@courrier.usherb.ca

Communication Officer
TBA

Institute Advisory Board Members

>> **Neena Chappell, PhD**
Director
Centre on Aging
University of Victoria

>> **Pierre Durand, MD, MSc, CSPQ, FRCPC, CMFC**
Directeur du département
de médecine
Unité de recherche en gériatrie
Université Laval

>> **Marg Eisner, RN**
Director, Family Support
and Education
Alzheimer Society of
Ottawa-Carleton

>> **Geoffrey Fernie, PhD, Peng**
Director, Centre for Studies in Aging
Sunnybrook and Women's
College Health Sciences, Toronto

>> **Betty Havens, DLitt**
Professor and Senior Scholar
Department of Community
Health Sciences
University of Manitoba

>> **Yves Joannette, PhD**
Directeur de la recherche
Institut universitaire de gériatrie
de Montréal
Université de Montréal

>> **Sheila Laidlaw, MA, MLS**
Retired, former Head of University
of New Brunswick Libraries

>> **Sonia Lupien, PhD**
Director
Laboratory of Human
Psychoneuroendocrine Research
Douglas Hospital Research Centre
McGill University, Montréal

>> **Anne Martin-Matthews, PhD**
Professor
School of Social Work and
Family Studies
University of British Columbia

>> **Graydon Meneilly, MD, FRCPC**
Professor, University of British Columbia
Geriatrician, Department of Medicine
Vancouver Hospital and Health
Sciences Centre

>> **Louise Plouffe, PhD**
Manager, Knowledge Development
Division of Aging and Seniors
Health Canada, Ottawa

>> **Dorothy Pringle, RN, PhD (Chair)**
Professor, Faculty of Nursing
University of Toronto

>> **Karl T. Riabowol, PhD**
Professor
Departments of Biochemistry &
Molecular Biology and Oncology
University of Calgary

>> **Kenneth Rockwood, MD, FRCPC**
Professor and Director
Division of Geriatric Medicine,
Dalhousie University
Centre for Health Care of
the Elderly, Halifax

>> **Donald T. Stuss, PhD, C Psych, ABPP, ABCN**
Vice-President of Research
Baycrest Centre for Geriatric
Care, Toronto



Strategic Planning Methodology

01 PROJECT WAS LAUNCHED IN EARLY FEBRUARY 2001

COMPLETION DATES

02 MAJOR WORK ACTIVITIES AND TIMETABLE FOR THE PREPARATION OF THE STRATEGIC PLAN

02-1	Gathering and analyses of available data published on CIHR, IA, other public and governmental organizations, plus other pertinent data on aging issues, research, organizational initiatives, etc. (mainly web-based search).	MID-MARCH 2001
02-2	Preparation and validation of interview guide for personal interviews.	MID-MARCH 2001
02-3	Conduct of 42 individual face-to-face interviews with a diverse group of privileged informants and stakeholders (across Canada with representatives from the four types of research: biomedical, clinical sciences, health systems and services, social, cultural, psychological and other sciences), as well as with representatives from governments and other stakeholders.	EARLY MAY 2001
02-4	Preparation of preliminary Strategic Plan (SP) and other related documents for review with the Institute Advisory Board (IAB).	MID-MAY 2001
02-5	Conduct of four focus group discussions with 38 participants (in Halifax, Montreal, Toronto, Vancouver) to review some features of the preliminary SP and other key issues and questions related to research on aging, CIHR and IA actions and activities.	JUNE 2001
02-6	Further gathering and analyses of primary and secondary data on research on aging issues, strategies, organizational models, etc. (e.g., visit to the National Institute on Aging (NIA) and the National Institute of Health (NIH) in Washington).	AUGUST 2001
02-7	Preparation of second draft of SP.	AUGUST 2001
02-8	Review, modification and approval of the IA's Strategic Plan by the IAB (on September 25, in Winnipeg).	END OF SEPTEMBER 2001



03 STRATEGIC PLANNING PROCESS & STRATEGIC PLAN DOCUMENT

The management of IA and the IAB (through a Steering Committee composed of the Chairperson of IAB, another member of IAB and the CIHR / IA Institute liaison) have been directly and closely involved in the strategic planning process and the build up of the strategic plan document:

03-1 Work sessions (and many direct communications) were held between IA management and the Strategic Planning Consultant (Geomar International) from the beginning (in February) to the end of the project (in November).

FEBRUARY TO
NOVEMBER 2001

03-2 Four steering committee meetings were held from March to September.

SEPTEMBER 2001

04 MAJOR WORK ACTIVITIES AND TIMETABLE FOR THE PREPARATION OF THE ACTION PLAN

04-1 The work on the Action Plan dovetailed with the overall strategic planning process, and was thus gradually initiated in June and July.

04-2 Work activities on the preparation of the Action Plan:

>> First draft of the AP document prepared by the consultant for review with management;

JULY 2001

>> Second draft for next review with management;

AUGUST 2001

>> Third draft for review with Steering Committee;

SEPTEMBER 2001

>> Fourth draft for review with IAB (Winnipeg meeting);

SEPTEMBER 2001

>> Internet-based consultation with a large targeted group of researchers and other stakeholders in research on aging in Canada.

OCTOBER &
NOVEMBER 2001

05 PRESENTATION & REVIEW WITH GOVERNING COUNCIL OF CIHR

The "final-for approval" Strategic Plan and the "Preliminary" Action Plan were summarized in a two-page document for presentation and review by the Governing Council of CIHR.

NOVEMBER 8, 2001

06 PRESENTATION & REVIEW TO THE INSTITUTE ADVISORY BOARD

Based on the results of the November 8 presentation to CIHR, the Targeted Internet Consultation, and the review by IA management and the IAB Steering Committee, the Strategic and Action Plan were presented to the IAB for discussions, decisions and final approval in February 2002 (Vancouver meeting).

FEBRUARY 18, 2002



List and short description of CIHR Institutes

INSTITUTE OF ABORIGINAL PEOPLE'S HEALTH

— **Dr. Jeff Hoising, Scientific Director**

The Institute of Aboriginal People's Health supports research to address the special health needs of Canada's Aboriginal people.

INSTITUTE OF AGING

— **Dr. Rajesh Hovert, Scientific Director**

The Institute of Aging supports research to enhance healthy aging and to address causes, prevention, screening, diagnosis, treatment, support systems, and palliation for a wide range of conditions associated with aging.

INSTITUTE OF CANCER RESEARCH

— **Dr. Philip Branton, Scientific Director**

The Institute of Cancer Research supports research to reduce the burden of cancer, via epidemiologic and invasive through prevention strategies, screening, diagnosis, effective treatment, psychosocial support systems, and palliation.

INSTITUTE OF CIRCULATORY AND RESPIRATORY HEALTH

— **Dr. Bruce McManus, Scientific Director**

The Institute of Circulatory and Respiratory Health supports research into causes, prevention, screening, diagnosis, treatment, support systems, and palliation for a wide range of conditions associated with the heart, lung, brain, blood and blood vessels.

INSTITUTE OF GENDER AND HEALTH

— **Dr. Miriam Stewart, Scientific Director**

The Institute of Gender and Health supports research to address how any (biological, societal and gender (socio-cultural) experience) interact with other factors that influence health to cause conditions and problems that are unique, more prevalent, more serious or different with respect to risk factors or effective interventions for women and men.

INSTITUTE OF GENETICS

— **Dr. Roderick McInnes, Scientific Director**

The Institute of Genetics supports research on the human genome and all aspects of genetics related to human health and disease, including interactions of genes with physical and social environments.

INSTITUTE OF HEALTH SERVICES AND POLICY RESEARCH

— **Dr. Morris Barak, Scientific Director**

The Institute of Health Services and Policy Research supports research to address the need for health systems, technologies and tools to promote health, prevent disease and deliver health care effectively for all sectors of the Canadian population.

INSTITUTE OF HUMAN DEVELOPMENT, CHILD AND YOUTH HEALTH

— **Dr. John R.C. Chellis, Scientific Director**

The Institute of Human Development, Child and Youth Health supports research to enhance maternal, child, and youth health and to address causes, prevention, screening, diagnosis, treatment, short- and long-term support needs, and palliation for a wide range of health concerns associated with reproduction, early development, childhood and adolescence.

INSTITUTE OF INFECTION AND IMMUNITY

— **Dr. Bhagrat Singh, Scientific Director**

The Institute of Infection and Immunity supports research to enhance immune-mediated health and to reduce the burden of infectious disease, immune-mediated disease, and allergy through preventive strategies, screening, diagnosis, treatment, support systems, and palliation.

INSTITUTE OF NEUROSCIENCES, MENTAL HEALTH AND ADDICTION

— **Dr. Rami Quirion, Scientific Director**

The Institute of Neurosciences, Mental Health and Addiction supports research to enhance mental health, neurological health, vision, hearing, and cognitive functioning and to reduce the burden of related disorders through prevention strategies, screening, diagnosis, treatment, support systems, and palliation. Associated research will advance our understanding of human thought, emotion, behaviour, sensation (sight, hearing, touch, taste, smell), perception, learning and memory.

INSTITUTE OF MUSCULOSKELETAL HEALTH AND ARTHRITIS

— **Dr. Cyril B. Frank, Scientific Director**

The Institute of Musculoskeletal Health and Arthritis supports research to enhance active living, mobility and movement, and dental health and to address causes, prevention, screening, diagnosis, treatment, support systems, and palliation for a wide range of conditions related to bones, joints, muscles, connective tissue, skin and teeth.

INSTITUTE OF NUTRITION, METABOLISM AND DIABETES

— **Dr. Diane T. Fienigod, Scientific Director**

The Institute of Nutrition, Metabolism and Diabetes supports research to enhance health in relation to diet, digestion, excretion, and metabolism and to address causes, prevention, screening, diagnosis, treatment, support systems, and palliation for a wide range of conditions and problems associated with hormones, digestive system, kidney and liver function.

INSTITUTE OF POPULATION AND PUBLIC HEALTH

— **Dr. John Frank, Scientific Director**

The Institute of Population and Public Health supports research into the complex interactions (biological, social, cultural, environmental) that determine the health of individuals, communities, and global populations and how this knowledge can be applied to improve the health of both populations and individuals.



Liste et brève description des instituts des IRS

INSTITUT DE LA SANTÉ DES AUTOCHTONES Dr Jeff Reading, <i>Directeur scientifique</i> L'institut de la santé des Autochtones appuie la recherche axée sur la satisfaction des besoins spéciaux en santé du peuple autochtone canadien.	INSTITUT DU CANCER Dr Philip Branton, <i>Directeur scientifique</i> L'institut du cancer appuie la recherche visant à réduire l'incidence du cancer sur les personnes et les familles au moyen de stratégies de prévention, de dépistage, d'identification et de soins palliatifs.	INSTITUT DES APPAREILS CIRCULATOIRES ET RESPIRATOIRES Dr Bruce McManus, <i>Directeur scientifique</i> L'institut des appareils circulatoire et respiratoire appuie la recherche axée sur les causes, la prévention, le diagnostic, le traitement, les systèmes de soutien psychosocial et les soins palliatifs.	INSTITUT DE LA SANTÉ DES FEMMES ET DES HOMMES Dr Miriam Stewart, <i>Directrice scientifique</i> L'institut de la santé des femmes et des hommes appuie la recherche axée sur la façon dont les facteurs biologiques (liés au sexe des personnes) et les facteurs socioculturels (chez les hommes et chez les femmes) influencent sur la santé pour créer des conditions et des problèmes à caractère unique, plus courants, plus graves ou différents, et ce, compte tenu des facteurs de risque ou des interventions efficaces à l'égard des femmes et des hommes.	INSTITUT DE GÉNÉTIQUE Dr Roderick McInnes, <i>Directeur scientifique</i> L'institut de génétique appuie la recherche sur le génome humain et sur tous les aspects de la génétique liés à la santé et aux maladies humaines, y compris l'interaction des facteurs génétiques avec les milieux physique et social.
INSTITUT DES SERVICES ET DES POLITIQUES DE LA SANTÉ Dr Morris Baret, <i>Directeur scientifique</i> L'institut des services et des politiques de la santé appuie la recherche portant sur le besoin de systèmes de santé, de technologies et d'outils en vue de promouvoir la santé, de prévenir les maladies et d'offrir des soins de santé de manière efficace à tous les secteurs de la population canadienne.	INSTITUT DU VIEILLESSEMENT Dr Réjean Hébert, <i>Directeur scientifique</i> L'institut du vieillissement appuie la recherche visant à favoriser un vieillissement en santé et à étudier les causes, la prévention, le diagnostic, le traitement, les systèmes de soutien et les soins palliatifs relatifs à un large éventail de problèmes de santé liés à la reproduction et au développement du nourrisson, de l'enfant et de l'adolescent.	INSTITUT DES MALADIES INFECTIEUSES ET IMMUNITAIRES Dr Bhagjinder Singh, <i>Directeur scientifique</i> L'institut des maladies infectieuses et immunitaires appuie la recherche en vue d'améliorer la santé d'origine immunologique et de réduire l'incidence des maladies d'origine immunologique, au moyen de la prévention, du dépistage, du diagnostic, du traitement, des systèmes de soutien et des soins palliatifs relatifs à un large éventail de conditions et de problèmes liés aux hormones, au système digestif et aux fonctions des reins et du foie.	INSTITUT DE LA SANTÉ PUBLIQUE Dr John Frank, <i>Directeur scientifique</i> L'institut de la santé publique et des populations appuie la recherche axée sur les relations complexes (biologiques, sociales, culturelles, environnementales) qui influent sur la santé de la personne, de la communauté et de l'ensemble des populations; la recherche porte également sur l'application de cette information à l'amélioration de la santé.	INSTITUT DE LA SANTÉ PUBLIQUE Dr John Frank, <i>Directeur scientifique</i> L'institut de la santé publique et des populations appuie la recherche axée sur les relations complexes (biologiques, sociales, culturelles, environnementales) qui influent sur la santé de la personne, de la communauté et de l'ensemble des populations; la recherche porte également sur l'application de cette information à l'amélioration de la santé.

03 PROCESSUS DE PLANIFICATION STRATÉGIQUE ET PLAN STRATÉGIQUE

La direction de l'Institut et le CCI, par le biais d'un comité directeur formé de la présidente du CCI, d'un membre du CCI et de la chargée de liaison entre les IRSC et l'Institut, ont participé directement et étroitement au processus de planification stratégique et à la préparation du plan stratégique :

- 03-1 Des séances de travail et de nombreuses communications directes entre l'équipe de gestion de l'Institut et le consultant en planification stratégique Geomar International Inc. ont eu lieu du début (en février) à la fin du projet (en novembre).
- 03-2 Quatre réunions du comité directeur ont eu lieu de mars à septembre.

SEPTEMBRE 2001

FÉVRIER À
NOVEMBRE 2001

04 PRINCIPALES ACTIVITÉS ET CALENDRIER DE PRÉPARATION DU PLAN D'ACTION

04-1 Les travaux de préparation du plan d'action (PA) cadraient avec le processus global de planification stratégique et ils ont été progressivement mis en marche en juin et en juillet.

04-2 Activités de préparation du plan d'action :

>> Première ébauche du PA préparée par le consultant et soumise pour examen par l'équipe de gestion de l'Institut

JULIET 2001

>> Deuxième ébauche du PA

AOÛT 2001

>> Troisième ébauche du PA pour examen par le comité directeur

SEPTEMBRE 2001

>> Quatrième ébauche pour examen par le CCI (réunion de Winnipeg)

SEPTEMBRE 2001

>> Consultation par Internet auprès d'un vaste groupe cible de chercheurs et d'autres intervenants en recherche sur le vieillissement au Canada

OCTOBRE ET
NOVEMBRE 2001

05 PRÉSENTATION DU PA POUR EXAMEN PAR LE CONSEIL D'ADMINISTRATION DES IRSC

La version finale du plan stratégique et la version préliminaire du plan d'action ont été résumées dans un document de 2 pages afin d'être présentées pour examen par le conseil d'administration des IRSC.

8 NOVEMBRE 2001

06 PRÉSENTATION DU PA POUR EXAMEN PAR LE CONSEIL CONSULTATIF DE L'INSTITUT

En fonction des résultats de l'examen par le conseil d'administration des IRSC le 8 novembre, des consultations ciblées par Internet et de l'examen par l'équipe de gestion de l'Institut et le comité directeur, une version finale du plan stratégique et du plan d'action a été préparée pour fins de discussion, de décision et d'approbation finale pour le CCI (réunion de Vancouver).

18 FÉVRIER 2002



Méthode de planification stratégique

01	LANCEMENT DU PROJET AU DÉBUT DE FÉVRIER 2001	DATE D'ACHÈVEMENT
02	PRINCIPALES ACTIVITÉS ET CALENDRIER DE PRÉPARATION DU PLAN STRATÉGIQUE	
02-1	Collecte et analyse des données disponibles sur Internet concernant les IRSC, l'Institut du vieillissement, d'autres organismes publics et gouvernementaux ainsi que d'autres données pertinentes sur les questions du vieillissement, de la recherche, des initiatives organisationnelles, etc.	Mi-MARS 2001
02-2	Préparation et validation du guide d'entrevue personnelle.	Mi-MARS 2001
02-3	Réalisation de 42 entrevues personnelles auprès de divers répondants et intervenants, surtout au Canada, auprès de représentants des quatre types de recherche (biomédicale, clinique, services et systèmes de santé et recherche sur les dimensions sociales, culturelles, psychologiques et autres) ainsi qu'auprès de représentants des gouvernements.	DÉBUT MAI 2001
02-4	Préparation du plan stratégique (PS) préliminaire et autres documents connexes pour examen par le conseil consultatif de l'Institut (CCI).	Mi-Mai 2001
02-5	Réalisation de 4 groupes de discussions avec 38 participants, à Halifax, Montréal, Toronto et Vancouver, pour examiner quelques caractéristiques du PS préliminaire et d'autres questions et problèmes clés liés à la recherche sur le vieillissement et aux activités des IRSC et de l'Institut.	juin 2001
02-6	Collecte et analyse supplémentaires de données primaires et secondaires sur les questions, les stratégies et les modèles organisationnels, etc., en matière de recherche sur le vieillissement, incluant une visite au National Institute on Aging et aux National Institutes of Health, à Washington.	AOÛT 2001
02-7	Préparation de la deuxième ébauche du PS.	AOÛT 2001
02-8	Examen, modification et approbation du plan stratégique de l'Institut par le CCI, le 25 septembre, à Winnipeg.	FIN SEPTEMBRE 2001

Organigramme de l'Institut



Membres du conseil consultatif

<p>» Nena Chappell, PhD Directeur Centre on Aging University of Victoria</p> <p>» Pierre Durand, MD, MSc, CSPQ, FRCPC, CMFC Directeur du département de médecine Unité de recherche en gériatrie Université Laval</p> <p>» Marg Eisner, RN Directeur, Family Support and Education Alzheimer Society of Ottawa-Carleton</p> <p>» Geoffrey Fernie, PhD, Peng Director, Centre for Studies in Aging Sunnybrook and Women's College Health Sciences, Toronto</p> <p>» Betty Havens, DLitt Professor and Senior Scholar Department of Community Health Sciences University of Manitoba</p>	<p>» Yves Joannette, PhD Directeur de la recherche Institut universitaire de gériatrie de Montréal (Université de Montréal)</p> <p>» Sheila Laidlaw, MA, MLS Retired, former Head of University of New Brunswick Libraries</p> <p>» Sonia Lupien, PhD Director Laboratory of Human Psychoneuroendocrine Research Douglas Hospital Research Centre McGill University, Montréal</p> <p>» Anne Martin-Matthews, PhD Professor School of Social Work and Family Studies University of British Columbia</p> <p>» Craydon Menelly, MD, FRCPC Professor, University of British Columbia Geriatrician, Department of Medicine Vancouver Hospital and Health Sciences Centre</p>	<p>» Louise Plouffe, PhD Manager, Knowledge Development Division of Aging and Seniors Health Canada, Ottawa</p> <p>» Dorothy Pringle, RN, PhD (Chair) Professor, Faculty of Nursing University of Toronto</p> <p>» Karl T. Riabowol, PhD Professor Departments of Biochemistry & Molecular Biology and Oncology University of Calgary</p> <p>» Kenneth Rockwood, MD, FRCPC Professor and Director Division of Geriatric Medicine, Dalhousie University Centre for Health Care of the Elderly, Halifax</p> <p>» Donald T. Stuss, PhD, C Psych ABPP, ABCN Vice-President of Research Baycrest Centre for Geriatric Care, Toronto</p>
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------



ORIENTATION 5 STRATÉGIQUE

FACILITATION DE LA DIFFUSION ET
DU TRANSFERT DES CONNAISSANCES
ISSUES DE LA RECHERCHE, AINSI
QUE L'APPLICATION ÉVENTUELLE
DE CES CONNAISSANCES AU MOYEN
DE POLITIQUES, D'INTERVENTIONS,
DE SERVICES ET DE PRODUITS

OBJECTIF 5.1

Établir et maintenir un dialogue entre les chercheurs travaillant sur le vieillissement, les professionnels de la santé, les décideurs des secteurs privé et public, ainsi que les représentants des divers organismes professionnels, scientifiques et communautaires (incluant les ONG et les œuvres de bienfaisance) associés au vieillissement.

Actions principales :

- 5.1.A Développer et mettre en place une stratégie de communications.
- 5.1.B Répondre directement et rapidement aux demandes d'information et aux autres messages envoyés par les chercheurs.
- 5.1.C Répondre aux demandes d'information envoyées par des personnes autres que des chercheurs.

OBJECTIF 5.2

Faciliter le transfert et l'application des connaissances issues de la recherche, à la communauté scientifique, aux professionnels de la santé, aux décideurs des secteurs privé et public, ainsi qu'à l'industrie.

Actions principales :

- 5.2.A Appuyer financièrement la Revue canadienne du vieillissement.
- 5.2.B Mettre en place et financer un nouveau forum annuel canadien sur la recherche en vieillissement dans le cadre d'événements déjà offerts par d'autres organismes.
- 5.2.C Promouvoir les initiatives de transfert de technologie et les activités reliées au vieillissement.

OBJECTIF 5.3

Promouvoir la diffusion des renseignements au public et aux groupes qui s'intéressent à la recherche sur le vieillissement; autrement dit: ce qui se passe, quels sont les résultats et quelles sont leurs applications possibles.

Actions principales :

- 5.3.A Mettre au point des méthodes créatives pour diffuser les résultats de la recherche et examiner leurs répercussions sur les Canadiens (par exemple, les partenariats avec les ONG).
- 5.3.B Rédiger et distribuer des résumés pour le grand public sur les résultats des projets de recherche liés au vieillissement et sur les principales actions entreprises par l'institut.





ORIENTATION 4

PROMOTION DE L'IMPORTANCE DE
LA RECHERCHE SUR LE VIEILLISSEMENT
ET DES BESOINS DU MILIEU DANS
CE DOMAINE

OBJECTIF 4.1

Positionner l'Institut comme le chef de file reconnu dans le domaine du vieillissement au Canada, pour les chercheurs des quatre types de recherche en santé.

Action principale :

Toutes les actions de l'Institut reliées aux divers objectifs du plan d'action contribuent à divers degrés à l'atteinte de l'objectif 4.1.

OBJECTIF 4.2

Intégrer la recherche sur le vieillissement dans le système d'examen par les pairs des IRSC.

Actions principales :

4.2.A Promouvoir la création de comités d'examen par les pairs pour le vieillissement au sein des IRSC et s'assurer de l'expertise des autres comités en vieillissement.

4.2.B Dresser et mettre à jour une liste d'examinateurs potentiels dans le domaine du vieillissement (provenant de tous les types de recherche et de toutes les disciplines) qui seront recommandés aux IRSC pour faire partie des comités d'examen par les pairs.

4.2.C Analyser et faire le suivi des demandes de financement pour la recherche sur le vieillissement présentées aux comités d'examen par les pairs des IRSC.

OBJECTIF 4.3

Augmenter la proportion de fonds consacrés à la recherche sur le vieillissement dans le cadre des programmes principaux des IRSC.

Actions principales :

4.3.A Développer et mettre en place un système d'analyse des fonds des IRSC alloués à des projets de recherche sur le vieillissement.

4.3.B Encourager les chercheurs du domaine du vieillissement à participer plus souvent aux concours réguliers des IRSC.

4.3.C Faire valoir l'importance du vieillissement aux organismes et aux chercheurs intéressés afin qu'ils intègrent le vieillissement dans leurs programmes et projets de recherche.





ORIENTATION 3 STRATÉGIQUE

ÉLABORATION ET APPUI DES INITIATIVES, DES PROGRAMMES ET DES PROJETS STRATÉGIQUES DE RECHERCHE SUR LE VIEILLISSEMENT

OBJECTIF 3.1

Choisir et appuyer de nouveaux domaines, thèmes, sujets et problèmes dans la recherche sur le vieillissement.

Actions principales :

3.1.A Aider à organiser et à lancer une Étude longitudinale sur le vieillissement en collaboration avec des partenaires appropriés.

3.1.B Élaborer une Stratégie de recherche nationale sur les troubles cognitifs liés au vieillissement en collaboration avec d'autres instituts des IRSC, des ONG, des fondations et le secteur privé.

3.1.C Développer et lancer d'autres stratégies de recherche, des appels d'offres, des demandes de propositions et des programmes de projets pilotes, en fonction des résultats des ateliers et des autres consultations.

3.1.D Établir, annoncer et maintenir une liste de priorités pour la recherche sur le vieillissement.

3.1.E Financer certaines demandes de subvention adressées aux IRSC « financables mais non financées » dans le domaine du vieillissement ou visant plus particulièrement les priorités de recherche.

OBJECTIF 3.2

Identifier, sélectionner et appuyer des initiatives, des programmes et des projets de recherche déjà en cours, qui correspondent à la mission, aux valeurs et aux orientations stratégiques de l'Institut.

Action principale :

3.2.A Structurer, négocier et mettre en place des ententes officielles (comme des partenariats) pour le financement des infrastructures, des initiatives, des programmes et des projets de recherche.

OBJECTIF 3.3

Suivre et analyser la progression et les résultats des initiatives, des programmes et des projets de recherche choisis aux points 3.1 et 3.2.

Action principale :

3.3.A Organiser et mettre en place un processus d'analyse et de suivi des activités financées.





ORIENTATION STRATÉGIQUE 2

ÉLABORATION ET APPUI DES
INITIATIVES ET DES PROGRAMMES
DE RENFORCEMENT DES CAPACITÉS
DE RECHERCHE DANS LE DOMAINE
DU VIEILLISSEMENT



OBJECTIF 2.1

Attirer une main-d'œuvre diversifiée composée de nouveaux chercheurs, de chercheurs en mi-carrière et de chercheurs chevronnés afin de poursuivre et d'accroître la recherche sur le vieillissement au Canada.

Actions principales :

2.1.A Participer aux concours de subventions
des Programmes stratégiques de formation.

2.1.B Élaborer un programme de bourses de mi-carrière
dans le domaine du vieillissement.

2.1.C Élaborer un programme de subvention de début de carrière
dans le domaine du vieillissement.

OBJECTIF 2.2

Appuyer la formation des chercheurs dans le domaine du vieillissement.

Actions principales :

2.2.A Financer les bourses de recherche doctorales et postdoctorales, les bourses de perfectionnement en recherche, les bourses de cliniciens-vieillessement, en sélectionnant les plus méritoires, parmi les demandes « finançables mais non financées » présentées dans le cadre des concours des IRSC.

2.2.B Élaborer de nouvelles activités et de nouveaux concours dans le domaine du vieillissement, comme le Programme de bourses spéciales de l'Institut, le Prix de reconnaissance spéciale de l'Institut, etc.

OBJECTIF 2.3

Renforcer et appuyer les infrastructures de recherche sur le vieillissement (équipes, groupes, centres).

Actions principales :

2.3.A Mettre en place et lancer un programme de subvention
pour les équipes en voie de formation.

2.3.B Examiner les perspectives et la possibilité d'établir un nouveau programme de centres de recherche dans le domaine du vieillissement.



ORIENTATION STRATÉGIQUE 1

LEADERSHIP DANS L'ÉTABLISSEMENT
DES ORIENTATIONS STRATÉGIQUES
POUR LA RECHERCHE SUR LE
VIEILLISSEMENT AU CANADA

OBJECTIF 1.1

Encourager les organismes, personnes, équipes, programmes et projets s'intéressant à la recherche sur le vieillissement au Canada à partager l'information et à créer les occasions d'interactions.

Actions principales :

- 1.1.A Définir et mettre en œuvre un système complet de renseignements sur la recherche sur le vieillissement au Canada.
- 1.1.B Informer la communauté scientifique canadienne de la mise en place d'un tel système.

OBJECTIF 1.2

Établir et maintenir des liens actifs avec les organismes et les personnes qui font de la recherche sur le vieillissement au Canada.

Actions principales :

- 1.2.A Envoyer régulièrement des messages et des annonces à la communauté scientifique dans le domaine du vieillissement, à propos notamment des actions, initiatives et décisions de l'Institut, et mettre à jour régulièrement le site Web de l'Institut.

- 1.2.B Annoncer et promouvoir les buts et les activités de l'Institut dans diverses publications liées au vieillissement.

- 1.2.C Effectuer des consultations directes, multisectionnelles et multidisciplinaires auprès des chercheurs, des professionnels de la santé et d'autres intervenants (dont les autres instituts des IRSC) à propos des diverses questions, initiatives et actions liées au vieillissement et aux travaux de l'Institut. Ces consultations seront menées par le biais de communications électroniques, de rencontres en personne, d'ateliers et de diverses autres méthodes.

- 1.2.D Participer aux ateliers, aux conférences, aux expositions et aux autres événements visant les services de santé et la recherche sur le vieillissement au Canada.

OBJECTIF 1.3

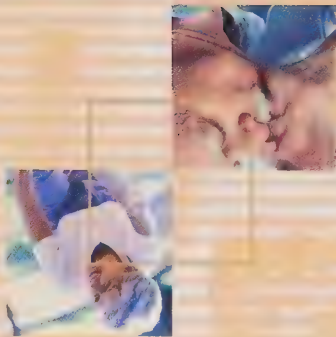
Dégager un consensus entre les divers types de recherche et de disciplines en vue de déterminer les orientations stratégiques pour la recherche sur le vieillissement au Canada.

Actions principales :

- 1.3.A Consulter les Canadiens âgés par l'entremise d'organismes les représentant afin de connaître leurs opinions et besoins en ce qui concerne la recherche sur le vieillissement et d'autres questions relatives au vieillissement.

- 1.3.B Publier un document sur le programme de recherche et les orientations stratégiques dans le domaine du vieillissement au Canada.

- 1.3.C Organiser et appuyer des ateliers visant à définir les orientations de recherche dans le cadre des priorités de recherche établies par l'Institut.





Plan d'action

LES ACTIONS ET PROGRAMMES DE L'INSTITUT SONT DIRECTEMENT RELIÉS À

UN OU PLUSIEURS OBJECTIFS. LA PLUPART DE CES ACTIONS ONT DÉJÀ ÉTÉ ENTREPRISES, OU LE SERONT EN 2002. CERTAINES D'ENTRE ELLES SONT DES MESURES PONCTUELLES QUI ONT UNE DATE D'ACHÈVEMENT, ET D'AUTRES SERONT RÉPÉTÉES À DIVERS INTERVALLES DE TEMPS. LE PRÉSENT PLAN D'ACTION QUI PORTE AVANT TOUT SUR LES PRINCIPALES ACTIONS ET NON SUR TOUTES LES SOUS-ACTIONS ET MESURES DÉTAILLÉES, SERA RÉVISÉ PAR L'INSTITUT CHAQUE ANNÉE.

De plus, il est important de se rappeler que la plupart des objectifs sont associés à chaque orientation stratégique et que les principales actions associées à chaque objectif sont reliées entre elles. Ainsi, l'atteinte d'un objectif particulier contribue à l'atteinte d'un autre objectif, tout comme une activité particulière sera souvent reliée à plusieurs objectifs. Par exemple, si nous atteignons l'objectif 1.1, nous contribuons également à l'atteinte de l'objectif 1.2, qui, à son tour, permettra d'atteindre l'objectif 1.3.

Un autre document aborde les questions relatives aux échéances, aux indicateurs de rendement et à la prévision des coûts. En ce qui concerne le rendement, six indicateurs généraux permettront d'évaluer l'accomplissement global du plan d'action et du plan stratégique de l'Institut :

- I TROIS INDICATEURS D'EXTRANTS :
 - Nombre d'articles publiés et de brevets dans le domaine du vieillissement au Canada
 - Nombre de chercheurs travaillant sur le vieillissement au Canada
 - Niveau de financement de la recherche sur le vieillissement au Canada
- II DEUX INDICATEURS DE PROCESSUS :
 - Montant total des fonds distribués par l'Institut aux initiatives, aux programmes et aux projets de recherche sur le vieillissement
 - Niveau de l'effet de levier financier généré par l'Institut
- III UN INDICATEUR DE RENDEMENT INTERNATIONAL :
 - Nombre d'articles sur le vieillissement provenant du Canada en comparaison avec le nombre d'articles semblables provenant des autres pays dans le monde





ORIENTATION 4

PROMOTION DE L'IMPORTANCE DE LA RECHERCHE SUR LE VIEILLISSEMENT ET DES BESOINS DU MILIEU DANS CE DOMAINE



ORIENTATION 5

FACILITATION DE LA DIFFUSION ET DU TRANSFERT DES CONNAISSANCES ISSUES DE LA RECHERCHE, AINSI QUE L'APPLICATION ÉVENTUELLE DE CES CONNAISSANCES AU MOYEN DE POLITIQUES, D'INTERVENTIONS, DE SERVICES ET DE PRODUITS



Plusieurs chercheurs impliqués dans la recherche sur le vieillissement ne s'identifient pas principalement à l'Institut du vieillissement. De plus, le taux de succès des demandes de financement pour la recherche sur le vieillissement est relativement bas. Les moyens traditionnels pour financer et développer la recherche sont plus disciplinaires que multidisciplinaires et de ce fait, ne conviennent pas vraiment à la recherche sur le vieillissement. Dans ce contexte, les systèmes traditionnels d'examen par les pairs ne sont pas avantageux pour la recherche sur le vieillissement. Les chercheurs de toutes les disciplines et de tous les types de recherche s'entendent pour dire que l'Institut devrait promouvoir la création de comités d'examen par les pairs spécifiques au vieillissement. De plus, l'Institut devrait recommander des chercheurs possédant de l'expérience dans le domaine du vieillissement pour faire partie d'autres comités pertinents afin de garantir que les demandes visant la recherche sur le vieillissement soient réellement examinées par des pairs.

Les principaux objectifs de cette orientation sont :

- 4.1 Positionner l'Institut comme le chef de file reconnu dans le domaine du vieillissement au Canada, pour les chercheurs des quatre types de recherche en santé.
- 4.2 Intégrer la recherche sur le vieillissement dans le système d'examen par les pairs des IRSC.
- 4.3 Augmenter la proportion de fonds consacrés à la recherche sur le vieillissement dans le cadre des programmes principaux des IRSC.

Les activités de diffusion et de transfert des connaissances ne sont pas encore bien établies dans plusieurs domaines de recherche. Cependant, des efforts intéressants ont été déployés dans la recherche sur le vieillissement. Un journal multidisciplinaire canadien a déjà été créé, et plusieurs organismes professionnels, gouvernementaux et non gouvernementaux participent aux projets de recherche dans ce domaine. L'Institut travaillera en collaboration avec ces organismes afin de garantir que les résultats des nouveaux projets de recherche servent à l'élaboration de stratégies qui favorisent la santé par l'entremise de politiques, de programmes innovateurs, de bonnes pratiques et de produits.

Les principaux objectifs de cette orientation sont :

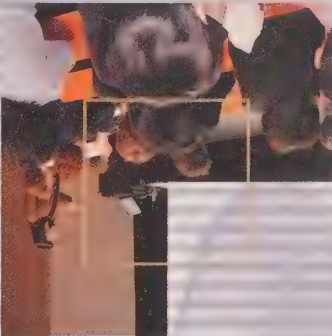
- 5.1 Établir et maintenir un dialogue entre les chercheurs travaillant sur le vieillissement, les professionnels de la santé, les décideurs des secteurs privé et public, ainsi que les représentants des divers organismes professionnels, scientifiques et communautaires, incluant les ONG et les œuvres de bienfaisance, associées au vieillissement.

- 5.2 Faciliter le transfert et l'application des connaissances issues de la recherche, à la communauté scientifique, aux professionnels de la santé, aux décideurs des secteurs privé et public, ainsi qu'à l'industrie.
- 5.3 Promouvoir la diffusion des renseignements au public et aux groupes qui s'intéressent à la recherche sur le vieillissement; autrement dit : ce qui se passe, quels sont les résultats et quelles sont les applications possibles.



ORIENTATION 2
STRATÉGIQUE

ELABORATION ET APPUI DES
INITIATIVES ET DES PROGRAMMES
DE RENFORCEMENT DES CAPACITÉS
DE RECHERCHE DANS LE DOMAINE
DU VIEILLISSEMENT



En raison du vieillissement de la population canadienne, le public s'intéresse énormément au vieillissement. Il a des attentes élevées et espère que la recherche dans ce domaine aidera à relever les défis que pose le vieillissement envers la société. Cependant, contrairement aux domaines de recherche plus établis, la recherche sur le vieillissement est sous-développée et manque de personnel scientifique. Il est nécessaire de former plus de personnel dédié à la recherche sur le vieillissement et d'établir les infrastructures qui permettront d'aider les nouveaux chercheurs à lancer leur carrière et de recruter des chercheurs de renommée internationale.

Les principaux objectifs de cette orientation sont :

2.1 Attirer une main-d'œuvre diversifiée composée de nouveaux chercheurs, de chercheurs en mi-carrière et de chercheurs chevronnés afin de poursuivre et d'accroître la recherche sur le vieillissement au Canada.

2.2 Appuyer la formation des chercheurs dans le domaine du vieillissement.

2.3 Renforcer et appuyer les infrastructures de recherche sur le vieillissement (équipes, groupes, centres).

ORIENTATION 3
STRATÉGIQUE

ELABORATION ET APPUI DES
INITIATIVES, DES PROGRAMMES ET
DES PROJETS STRATÉGIQUES DE
RECHERCHE SUR LE VIEILLISSEMENT



3.1 Choisir et appuyer de nouveaux domaines, thèmes, sujets et problèmes dans la recherche sur le vieillissement.

3.2 Identifier, sélectionner et appuyer des initiatives, des programmes et des projets de recherche déjà en cours, qui correspondent à la mission, aux valeurs et aux orientations stratégiques de l'Institut.

3.3 Suivre et analyser la progression et les résultats des initiatives, des programmes et des projets de recherche choisis aux points 3.1 et 3.2.



LES CINQ ORIENTATIONS STRATÉGIQUES DE L'INSTITUT DU VIEILLISSEMENT REGROUPENT LES BUTS ULTIMES POURSUIVIS PAR L'INSTITUT DANS CHACUN DES PRINCIPAUX DOMAINES D'ÉTUDES. TROIS OBJECTIFS PRINCIPAUX ONT ÉTÉ DÉFINIS POUR CHAQUE DES ORIENTATIONS STRATÉGIQUES.

Orientations stratégiques et objectifs principaux

ORIENTATION STRATÉGIQUE I

LEADERSHIP DANS L'ÉTABLISSEMENT
DES ORIENTATIONS STRATÉGIQUES
POUR LA RECHERCHE SUR LE
VIEILLISSEMENT AU CANADA



La première orientation stratégique de l'Institut fait référence à l'une de ses principales raisons d'être : la nécessité de définir des orientations stratégiques. Pour cela, l'Institut va rechercher un consensus parmi les chercheurs et examiner leur contribution à l'acquisition de nouvelles connaissances. Le vieillissement est un processus multidimensionnel et doit comme tel, être abordé de divers points de vue disciplinaires. Il existe au Canada une tradition solidement ancrée de recherche multidisciplinaire sur le vieillissement et les orientations futures doivent reposer sur cette tradition. Le but de l'Institut est d'être reconnu comme un organisme multidimensionnel au service de la communauté scientifique en ayant une tradition d'intégration et de promotion de la collaboration intersectorielle et interdisciplinaire.

Les principaux objectifs de cette orientation sont :

- 1.1 Encourager les organismes, personnes, équipes, programmes et projets s'intéressant à la recherche sur le vieillissement au Canada à partager l'information et à créer des occasions d'interactions.
- 1.2 Établir et maintenir des liens actifs avec les organismes et les personnes qui font de la recherche sur le vieillissement au Canada.
- 1.3 Dégager un consensus entre les divers types de recherches et de disciplines en vue de déterminer les orientations stratégiques pour la recherche sur le vieillissement au Canada.





VIELLISSEMENT ET MAINTIEN DE L'AUTONOMIE FONCTIONNELLE

Au cours du dernier siècle, l'espérance de vie a augmenté considérablement, ce qui a contribué au vieillissement de la population. Cependant, l'espérance de vie sans incapacité n'a pas augmenté de façon proportionnelle. En effet, selon les statistiques de 1996, les Canadiennes âgées de 65 ans pouvaient espérer vivre en moyenne 20 années supplémentaires, dont seulement 12 sans incapacité. Quand aux Canadiens du même âge, leur espérance de vie était évaluée à 16 ans, dont 11, sans incapacité. Le défi est donc de réduire cette période d'incapacité et d'améliorer la qualité de vie plutôt que de simplement prolonger la vie. Les travaux de l'Institut du vieillissement portent principalement sur les conséquences des maladies en termes de limitations fonctionnelles, plutôt que sur les maladies elles-mêmes, qui sont l'objet d'études d'autres instituts des IRSC, et visent notamment :

POLITIQUES ET SYSTÈME DE SANTÉ POUR LES PERSONNES ÂGÉES

Les personnes âgées sont parmi les principaux usagers des services sociaux et de santé. Cette réalité associée au vieillissement attendu de la population canadienne, va créer un défi de taille pour ces services, même si l'état de santé et le statut social de la population âgée risquent de s'améliorer avec le temps et avec l'arrivée de nouvelles cohortes en meilleure santé. Il est donc important de développer de nouveaux services plus efficaces et d'améliorer la qualité des services actuels afin de garantir l'accès à d'excellents services sociaux et de santé pour la population âgée. Il faut également renforcer les politiques actuelles et en élaborer de nouvelles afin de soutenir ces services et leur accessibilité pour les personnes âgées. L'Institut du vieillissement appuiera la recherche dans les domaines suivants :

- La fragilité et le déclin fonctionnel
- Les troubles moteurs, la démarche et la posture ainsi que les chutes
- Les troubles de la communication (parole, langage) et les déficiences sensorielles (ouïe, vision)
- L'incontinence
- Les problèmes et l'adaptation
- La réadaptation et les services geriatriques
- Les soins à domicile et en établissement et la prestation de soins
- Les principales causes d'incapacité (accidents, cancers, maladies cardiovasculaires, diabète, arthrose, maladies respiratoires)

ESPERANCE DE VIE À 65 ANS



- Les soins de courte et longue durée
- Les soins à domicile et les soins communautaires
- Les soins en établissement (y compris les logements d'hébergement)
- La prestation de soins
- Les services nutritionnels et les soins dentaires
- Les services privés, les services de soins infirmiers et les services de santé (inégalité des soins)
- La consommation de médicaments
- Les soins de fin de vie et les soins palliatifs
- Les systèmes de prestation intégrés
- L'analyse des politiques en matière de services sociaux et de santé



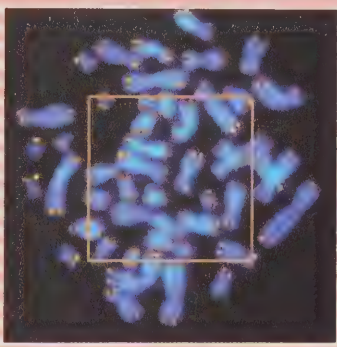


PROCESSUS BIOLOGIQUE DU VIEILLISSEMENT

Le processus biologique du vieillissement est encore mal connu. La plupart des travaux dans ce domaine ont porté sur les maladies liées à l'âge comme le cancer ou l'athérosclérose, plutôt que sur le vieillissement en tant que tel. Depuis des siècles, les gens rêvent de découvrir la fontaine de jouvence et le secret du maintien de l'intégrité anatomique et physiologique malgré le vieillissement. Grâce aux progrès réalisés en génétique, en étude du génome et en biologie moléculaire, il est désormais possible d'espérer faire d'importants progrès afin de mieux comprendre et influencer le processus du vieillissement. La recherche dans ce domaine porte sur :

- >> La sénescence des cellules et des tissus
- >> L'apoptose
- >> Le stress et les gènes de longévité
- >> Les télomères et la télomérase
- >> La reproduction et le vieillissement
- >> La neurobiologie du vieillissement
- >> Le maintien et la réparation de l'ADN
- >> Les radicaux libres et les antioxydants
- >> Les modèles animaux génétiques du vieillissement
- >> Les changements liés à l'âge touchant les tissus, les systèmes et les fonctions

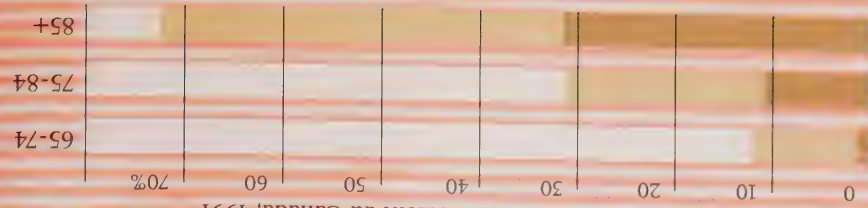
Gracieuseté du Dr R.M. Lansdorp, Terry Fox Laboratory, B.C. Cancer Research Center, U.B.C., Vancouver Canada. Dans cette image, les extrémités des chromosomes normaux (télomères) de cellules humaines normales (lymphocytes sanguins d'un donneur sain) sont visualisées par hybridation *in situ* fluorescente. Les télomères sont colorés en jaune alors que l'ADN des chromosomes l'est en bleu.



TROUBLES COGNITIFS AU COURS DU VIEILLISSEMENT

Le vieillissement est associé à une forte prévalence de troubles cognitifs. Il est estimé que 16 % des personnes âgées de plus de 65 ans souffrent de troubles cognitifs, en plus des 8 % qui sont atteintes de maladies dégénératives du cerveau telles que la démence. Cette prévalence augmente de façon exponentielle avec l'âge, atteignant 30 % (troubles cognitifs) et 35 % (démence) chez les personnes de plus de 85 ans. Non seulement de tels problèmes menacent la qualité de vie des personnes âgées mais ils ont aussi une incidence sur la famille et les aidants et constituent également un défi pour les services de santé. L'institut dirigera l'élaboration d'une stratégie de recherche nationale sur les troubles cognitifs liés au vieillissement qui tiendra compte :

Maladie d'Alzheimer et autres démences
Troubles cognitifs



Source : Etude sur la santé et le vieillissement au Canada, 1991

PRÉVALENCE DES TROUBLES COGNITIFS



Priorités de recherche

III

Les habitudes et les modes de vie sains, l'activité physique et le maintien

La santé et le vieillissement de la population

Le vieillissement dans les régions rurales et éloignées

Les transports et les conditions de logement

Le soutien social, l'isolement et la solitude

Les transitions de la vie

La participation des personnes âgées dans la société

Les relations familiales et intergénérationnelles

La structure et la dynamique familiale

Les questions économiques et la retraite

Les loisirs

La qualité de vie

La sagesse

La résilience

La santé mentale (prévention de la dépression,

de l'angoisse et du suicide)

Le maintien des capacités cognitives

La mort dans la dignité

La prévention des toxicomanies (tabac, alcool, jeu)

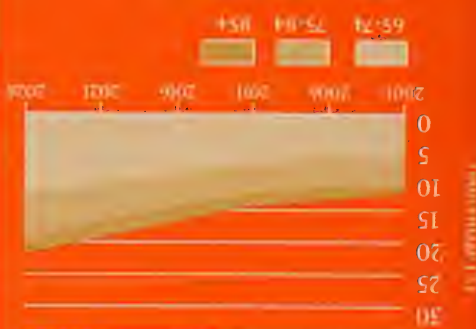
Le vieillissement en sécurité (prévention de la violence

envers les personnes âgées)

L'augmentation du pourcentage de Canadiens âgés crée une occasion extraordinaire de permettre à ces personnes d'atteindre le troisième âge en meilleure santé et dans un état de bien-être harmonieux, de vivre l'intégration complète et la participation des personnes âgées dans la société de manière plus efficace à leur collectivité et au développement de la société. Il faut faire de la recherche sur les déterminants du vieillissement en santé, notamment sur :

VIELLISSEMENT DE LA POPULATION CANADIENNE

Sources : Statistique Canada, 2000







Valeurs

- >> Réputation internationale d'excellence
- >> Créativité et innovation
- >> Leadership (capacité d'influencer les personnes, de les mobiliser et de favoriser l'engagement)
- >> Equilibre entre les quatre types de recherche en santé des IRSC
- >> Intégration des perspectives, des disciplines, des secteurs et des partenaires
- >> Transparence auprès de tous les intervenants et clients (visibilité, accessibilité et communications ouvertes)
- >> Renforcement des capacités de recherche
- >> Transfert des connaissances issues de la recherche
- >> Stratégies et mesures axées sur le partenariat

L'Institut du vieillissement défendra les valeurs fondamentales suivantes, lesquelles auront une influence sur ses décisions et ses activités de nature stratégique et opérationnelle :





Vision II

À long terme, l'Institut sera reconnu dans le domaine de la recherche sur le vieillissement, comme étant :

- >> Un organisme de recherche de premier rang, jouissant d'une excellente réputation, tant à l'échelle nationale qu'internationale
- >> Un organisme novateur et créatif
- >> Un chef de file en matière d'initiatives, de programmes et de projets fondés sur la collaboration et l'interdisciplinarité
- >> Un organisme de recherche canadien avec lequel les chercheurs de tous les secteurs et disciplines liés au vieillissement veulent s'identifier et s'associer
- >> Un organisme qui offre aux chercheurs des avantages tangibles et qui attire et soutient de jeunes chercheurs prometteurs, ainsi que des chercheurs chevronnés de renommée internationale
- >> Un organisme qui développe des partenariats stratégiques et exerce un effet de levier pour augmenter le financement de la recherche sur le vieillissement
- >> Un organisme qui exerce une influence dans l'élaboration de politiques publiques en matière de vieillissement
- >> Un leader dans le transfert des connaissances issues de la recherche ainsi que l'application éventuelle de ces connaissances au moyen de politiques, d'interventions, de services et de produits



L'OBJECTIF FONDAMENTAL DE L'INSTITUT DU VIEILLISSEMENT CONSISTE À FAIRE PROGRESSER LES CONNAISSANCES DANS LE DOMAINE DU VIEILLISSEMENT AFIN D'AMÉLIORER LA QUALITÉ DE VIE ET LA SANTÉ DES CANADIENS ÂGÉS.

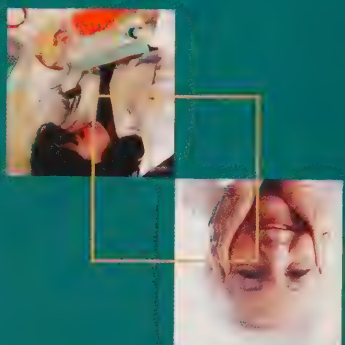
MISSION

- » Diriger l'élaboration et la définition d'orientations stratégiques relativement à la recherche canadienne en matière de vieillissement
- » Elaborez ou appuyez des programmes et des initiatives de recherche de qualité sur :
 - Les processus de vieillissement (biologiques, psychologiques, sociaux et culturels)
 - La promotion d'un vieillissement sain et réussi, les maladies et les incapacités liées à l'âge (mécanismes, prévention, traitement et réadaptation, soins et soutien)
 - Les politiques, les systèmes et les services relatifs à la santé des personnes âgées
 - Les facteurs psychologiques, sociaux, culturels et environnementaux qui influent sur la vie et la santé des Canadiens âgés
 - Les nouveaux besoins des aînés
- » Accroître les capacités de recherche en matière de vieillissement
- » Faciliter la diffusion, le transfert et l'application des connaissances issues de la recherche sous forme de politiques, d'interventions, de services et de produits

- » De chercheurs et de stagiaires en recherche de tous les secteurs et de toutes les disciplines dans le domaine du vieillissement
- » Des établissements auxquels ces chercheurs et stagiaires s'organisent et d'associations œuvrant dans le domaine de la santé et plus particulièrement du vieillissement
- » De décideurs des secteurs public et privé



Pour atteindre cet objectif, l'Institut met à contribution ses ressources pour :



Tous les Canadiens sont les bénéficiaires ultimes de l'Institut du vieillissement. La clientèle immédiate de l'Institut est formée :





I Préambule

En 1998, le Groupe de travail national sur la recherche en santé, composé de représentants du milieu tout entier de la recherche en santé, a déclaré que les conditions étaient propices à l'élaboration d'une stratégie exhaustive et interactive de recherche en santé, sous réserve d'un appui suffisant du gouvernement. Suivant les recommandations de ce groupe de travail, le gouvernement fédéral annonçait, dans le budget 1999, la création des Instituts de recherche en santé du Canada. Par la suite, un conseil d'administration provisoire, réunissant 34 éminents scientifiques, universitaires, érudits, éducateurs, professionnels de la santé, spécialistes des sciences sociales, membres du secteur bénévole et représentants du secteur privé, a été créé pour fournir des conseils sur la législation et sur la régie des IRSC. Le 7 juin 2000, les IRSC ont officiellement commencé leurs activités.

Les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) sont le principal organisme fédéral responsable du financement de la recherche en santé au Canada. Selon la loi sur les Instituts de recherche en santé du Canada, leur objectif fondamental est « d'exceller, selon les normes internationales reconnues de l'excellence scientifique, dans la création de nouvelles connaissances et leur application en vue d'améliorer la santé de la population canadienne; d'offrir de meilleurs produits et services de santé et de renforcer le système de santé au Canada ».

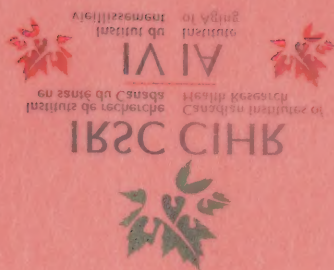
Le concept et la structure des IRSC s'appuient autour de 13 instituts virtuels, chacun œuvrant dans un domaine particulier (annexe C). Ces instituts ont été dévoilés en juillet 2000, leurs directeurs scientifiques, nommés en décembre 2000, et les membres de leur conseil consultatif, désignés au début de 2001. L'Institut du vieillissement est l'un des 13 instituts, défini par le conseil d'administration des IRSC, et d'appuyer la recherche

visant à favoriser un vieillissement en santé et à étudier les causes, la prévention, le dépistage, le diagnostic, et les soins palliatifs relativement à un large éventail de conditions liées au vieillissement ».

Les 13 instituts mettront à contribution le milieu de la recherche et encourageront la recherche en santé axée sur l'intégration et l'interdisciplinarité. Par l'intermédiaire des directeurs scientifiques et des conseils consultatifs des instituts et selon les directives du conseil d'administration des IRSC, ils collaboreront à l'établissement d'un programme de recherche en matière de santé, qui regroupera toutes les disciplines, tous les secteurs et toutes les régions. Ce programme englobera les avancées scientifiques et reflétera les besoins émergents dans le domaine de la santé des Canadiens, l'évolution du système de soins de santé et les besoins d'information des décideurs en politique de la santé. Les instituts faciliteront les partenariats et accéléreront l'application des nouvelles connaissances au profit des

Canadiens. La loi portant sur la création des IRSC (C-13) précise que le mandat de l'organisme englobe les quatre types de recherche en santé, soient : (1) la recherche biomédicale; (2) la recherche clinique; (3) la recherche sur les services et systèmes de santé des populations; y compris sur les dimensions sociales et culturelles de la santé et sur les effets de l'environnement sur la santé. Le plan stratégique de l'Institut du vieillissement est le fruit d'un effort concerté et soutenu de la part des membres de son conseil consultatif et de son équipe de gestion (annexe A). Sa préparation s'est faite sur une période de onze mois, de février à décembre 2001, avec l'aide d'un consultant externe en planification stratégique, Jacques Larivière de Geomar International inc., et au moyen d'un processus d'utilisation optimale d'entrevues personnelles, de groupes de discussion et de consultations par Internet. L'annexe B comprend une description détaillée de la méthodologie utilisée.





Approuvé par le conseil consultatif de l'Institut

0-662-6621-1
MR21-04/2002

Pour plus de renseignements sur l'Institut
du vieillissement des IRSP, consultez notre
site Web à www.irs.ca ou par courriel
ou téléphonez au (819) 821-8112

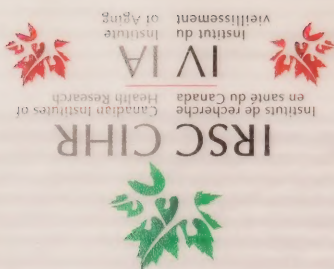
C	Liste et brève description des instituts des IRSP	page 30
B	Méthode de planification stratégique (conseil consultatif et organigramme de l'Institut)	page 58
A	Information sur les ressources humaines de l'Institut	page 55



ANNEXES

V	Plan d'action	page 50
IV	Orientations stratégiques et objectifs principaux	page 18
III	Priorités de recherche	page 15
II	Mission - Vision - Valeurs	page 8
I	Préambule	page 5

TABIE DES MATIÈRES



A	Information sur les ressources humaines de l'Institut (conseil consultatif et organigramme de l'Institut)	page 27
B	Méthode de planification stratégique	page 28
C	Liste et brève description des instituts des IRSC	page 30

ANNEXES

I	Préambule	page 7
II	Mission - Vision - Valeurs	page 8
III	Priorités de recherche	page 12
IV	Orientations stratégiques et objectifs principaux	page 16
V	Plan d'action	page 20

TABLE DES MATIÈRES

N.D.L.R.: La forme masculine, utilisée à seule fin d'alléger le texte, désigne à la fois les femmes et les hommes.
25 septembre 2001 et 18 février 2002
Approuvé par le conseil consultatif de l'Institut

Pour plus de renseignements sur l'Institut
du vieillissement des IRSC, consultez notre
site Web à www.cihir-irsc.gc.ca
ou téléphonez au (819) 821-5112
MR21-34/2002
0-662-66631-3



c'est l'heure de
la recherche sur
le vieillissement!



Plan stratégique
et plan d'action

